

3) 健康情報標準化推進協議会について

①推進協議会構成メンバーの出席状況

区分	団体	出席状況					出席率
		14・ 2/8 第1 回	14・ 2/25 第2 回	14・ 3/26 第3 回	15・ 1/31 第4 回	15・ 3/17 第5 回	
労働安全衛生	日立労働基準監督署	出席	欠席	出席	出席	出席	80%
健康づくり団体	日立市医師会 (日立メディカル)	出席	出席	出席	出席	出席	100%
職域	日立健康管理センター	出席	出席	出席	出席	出席	100%
	日立製作所健保組合 茨城支部	出席	出席	出席	出席	出席	100%
	日立製作所日立事業所 勤労部	出席	出席	出席	出席	出席	100%
学識経験者	日立製作所日立総合病院	出席	出席	出席	出席	出席	100%
	筑波大学社会学系	欠席	欠席	欠席	欠席	欠席	0%
行政	日立市保健福祉部	出席	出席	出席	出席	出席	100%
	日立保健所	出席	出席	出席	出席	出席	100%
	保健福祉部保健予防課	出席	出席	出席	出席	欠席	80%

事務局

茨城県保健福祉部保健予防課

システム担当

日立製作所医療システム推進本部・公共情報事業部

協議会の全てに出席。

②推進協議会の機能について

・検討課題の出し方について

検討課題は事務局主導型で提案されているが、事務局が案を出してそのまま了承されるのではなく、各構成メンバーがきちんと検討している様子が、議事録からうかがえる。

また、調査においても同様の印象であった。

・健診情報の取り扱い、及びその利用に関する規則等の作成の有無、個人の同意の取得に関する規則の作成の有無

「いばらき健康情報標準化モデル事業における健診情報の取扱及びその利用に関する要領」を作成し、健診情報の標準化・個人情報取扱と保護・情報漏洩対策・合意取得手続き等に関して明文化している。

③推進協議会の運営の責任機関名

茨城県保健福祉部保健予防課

④推進協議会の運営に関する推進要因、問題点及び課題

ア 推進要因

- ・職域保健と地域保健の対象者が、地理的条件・健診機関利用で近接しており、既に地域保健の対象者として、中小企業の労働者もその範囲と捕らえていた。
- ・職域及び地域の参加団体が限定されているため、責任者が明確であった。
- ・初期の段階から、システム構築の実務担当者を決定し参加していた。

イ 問題点及び課題

特になし。

⑤推進協議会の議事録は議事録5回分を確認した。

4) 健診情報管理総合化のためのシステムについて

①モデル事業で使用したソフトウェアの所有者名

茨城県保健福祉部保健予防課

②システム開発の経費

2年間分のモデル事業総経費は、50,464,384 円中 74.2%がシステム開発費
茨城県保健福祉部保健予防課が健康診断情報を管理する既存システムを持っていないため、DB・データ変換ソフトを全て構築する必要があった。

- ・補助金以外での出費の有無

特になし。

③システム運用のための経費

機器リース料は、総経費の 7.4%。システムメンテ及び分析委託費用は、総

経費の 15.3%。

通信・調査票印刷等は、総経費の 1.4%。

個別同意取得は日立健保の資料送付にあわせて行ったので、これに関する事務作業は軽減できた。

日立市保健センターでは、一部既存の PC を活用。

④モデル事業実施期間終了後の運用予定、調査時点の運用状況

2年間のモデル事業であり、現状では全体運用を停止している。しかし、関係団体との協力体制・信頼関係が構築できたため、日立市と日健セ間で運用を続け、職域保健で得られたデータを地域保健で活用していく。

⑤システム開発及び運営における推進要因、問題点及び課題

ア システム開発・運営に関する推進要因

推進協議会設置の段階から、システム開発担当者を参加させていたことが、短期間でシステム開発を行えた大きな要因と考えられた。

イ システム開発の問題点・課題

・統合するデータ項目の決定

個人識別項目・健診データ項目・問診項目があるが問診項目を統合しないこととした（保健指導への活用を考えると、問診項目データを統合したいと考えるが、問診そのものの標準化がされないと意味のあるデータ統合にならないと考えた。）。

・データ項目の統合変換方法

データの変換に関しては、HDML 変換ツール (Ver1.0) を活用した。しかし、このソフトを用いても定性項目の対応表作成や新たなプログラム開発のために、かなりの工数とエネルギーが必要であった。

・今後のモデル事業展開に関して

今回開発したシステムは、日健セ以外の健診機関よりデータ移管を行う場合でも、パラメータの設定変更（専門業者への委託必要）で対応できる。統合するデータ項目に変化がなければ、大きな投資なしに本システムを展開できる可能性がある。

5) 健康管理総合化モデルシステム等の健診情報の取り扱いについて

①健診情報を取り扱う際の本人の同意取得について

・同意取得のレベル

健康保険組合アンケートによる、文書での個人別同意取得

・同意を取る上で苦勞した点

職域退職後は住所等を管理しているのは健保組合であり、健保組合の協力なくしては実施できない。

文書による個人別の同意取得は、必須と考えられる。

②健診情報を利用する際の個人情報の取り扱いについて

- ・相互活用における健診情報の保存年限等
5年

③健康管理総合化システム自体のセキュリティについて

- ・コンピューターのウィルス予防対策、ファイアーウォール等
基本的には、スタンドアロンシステムであり、情報の移行はMD・FDレベルで行った。

データ変換後データ受入先へ移行するまでの間、データ漏洩が起こらないようにするための対策として暗号化システム「Keymate；日立製作所製」を使用した。

- ・担当者レベルでの安全対策の内容
パスワードによる管理

④健診情報の保存期間

5年

⑤健診情報の取り扱いにあたっての推進要因、問題点及び課題

文書による個人別同意を取得する方法に関して、国が枠組みや具体的な方法を明示することで、事業推進の大きな障壁が克服できると考えられる。

6) 健診情報管理体制を生かした保健活動の実施内容について

①個別保健指導

ア 地域における退職者等に対する個別保健指導の際の健診情報の利用

- ・個別保健指導システムの構築の有無

今回新たに個別保健指導システムを構築したわけではないが、すでにあるシステムの中に退職者のデータを投入し、その後、対象者の条件抽出をかけ、個別保健指導につなげている。

- ・共同保健事業の実施あるいは計画の有無

日上市保健福祉部健康づくり推進課（以下、「市保健セ」という。）と日健セで共同保健事業について検討したが、2年間のモデル事業という時間的制約もあり、実施に至らなかった。今後、引き続き検討するとのことである。

- ・保健師等が選定した対象者のうち、働きかけによって個別指導を受けた受診者の割合

個別指導は、モデル事業で新しくはじめたのではなく、今ある事業に付加する形で実施された。具体的には、腎不全予防講演会を活用した。講演会に出席した

モデル事業対象者 35 名のうち、尿たんぱくが平成 12 年度、13 年度いずれも (+) 以上の人 12 名を今回の個別指導の対象としたが、出席者は 2 名 (16.7%) であった。

イ 個別対象者の選定基準

日立市では、地域で受診勧奨を対象とすることが多く、疾病に近い状態を基準としているのに対し、職域では就業者の健康異常が発生する、より早期で軽度の異常を対象としている。そこで、職域から退職する際に、地域保健の対象者とずれることが懸念されることから、個別対象者の選定基準を調整することが必要である。

ウ 個人の健康増進への効果の寄与度

今回、個別指導は 2 名にしか行われていないので、効果について述べるのは困難である。しかし、指導を受けた 2 名は、ともにアンケートに、日立製作所に在籍していたときのデータを使って保健指導を行うことは健康管理に役立つと答えている。

エ この個別保健指導を実施するにあたっての問題点及び課題

- ・職域から地域へのデータ移行時期と個別健康指導開始時期とのずれのため、今回は統合データを活用した個別指導は困難であった。しかし、これからは、日健セからの月毎のデータ提供も可能なこと、また、市保健セでも個別指導の時期については柔軟に対応できるとのことであり、そのための市側の対応の検討が必要である。

- ・職域のデータを活用した個別保健指導は有用とはわかっているが、地域保健におけるマンパワーが不足しており、対応が厳しい。その場合、まず集団で関わり、その中でハイリスクの人に個別指導を行うことも一案ではないかと考えられる。

- ・今回、日健セはデータを提供するだけで大きなメリットはなかったが、職域から地域へデータを一方向で移行するだけでなく、フィードバックのことも考える必要がある。

オ 職域保健活動リソースとの連携及び活用の可能性

事業所保健師との連携は、日頃から地域と職域の保健師による業務連絡会をもっていることもあり、連携は円滑に行われている。そして、お互いに、より効果的な指導方法を検討し効果をあげている。また、退職後の人間ドックで事後指導が必要と判断された人、在職中からハイリスク者で退職後も継続指導が必要と判断された人等についての紹介を受けることができれば、市では個別保健指導が可能となる。

茨城県ではこのモデル事業を当初から、日立市と日立製作所を対象として実施することにしたため、産業保健推進センターは、推進協議会のメンバーからも外れている。しかし、全県を対象とする場合は、連携をとることが求められよう。

地域産業保健センターは日立市医師会との関わりで連携がとられてい

たが、今回は日立市と日立製作所との連携が主だったため、それほど顕著な連携はみられなかった。日立健保に加入している事業所以外の小規模事業場の個別指導を推進するにあたっては、労働者個人からの申し出、健診情報の提供に基づく個別保健指導を実施するに当たっては、重要な連携先となることが考えられる。

②地域診断

ア 健康管理総合化モデルシステムの健診情報をもとにした地域診断について

・データの地域カバー率及びその代表性

・日立市の40歳以上の人口	100,997人
・市保健セで健診を受診した40歳以上の人	7,460人
・日健セでデータ統合に同意した60歳以上の人	16,296人
・日健セから別途入手した40～59歳の人	13,743人
	合計 37,499人

・カバー率 $37,499 / 100,997 \times 100 = 37.1\%$

・地域診断の方法

市保健セで健診を受診した40歳以上の人、日健セでデータ統合に同意した60歳以上の人、日健セから別途入手した40～59歳の人を対象とし、分析した。具体的には、地域のみデータと職域を加えたデータの違い、日立市の地域・職域を合わせたデータと茨城県全体との比較、異常出現率の経年比較が行われた。

・地域診断の結果と健診情報をもとにした地域診断の有用性

地域と職域が統合されたデータを用いた地域診断は、一部については、地域のみデータを用いた場合と明らかな差がみられた。よって、よりの確な市の政策判断を行うためには、統合されたデータを用いるべきことが示されたと言えよう。

・地域診断の活用方法

- ・政策判断に活用
- ・地域のニーズにマッチした保健活動の展開
- ・効果的な個別指導を行ううえで不可欠な、集団（地域）の特徴を把握

③健診情報の保健指導・地域診断以外の活用方法

特になし

7) 職域・地域及び住民それぞれの立場での、この事業実施によるメリット

①職域

- ア 職域保健スタッフが地域保健について、理解を深めることができた。
- イ 地域保健との連携のパイプができた。
- ウ 医療費の削減により、日立製作所の健康保険組合の財政に寄与することが期待できた。
- エ 日立製作所のOBが退職後も健康に過ごすことができることを実感した。

②地域

- ア 的確な地域判断ができ、効果的な保健活動のあり方を考えることができた。
- イ 地域と職域が共通認識をもち、効果的な保健指導を行うことの必要性を再認識した。
- ウ 地域、職域の共同保健事業のあり方を検討する糸口を得た。
- エ 同一年度における職域の人間ドックと市の基本健康診査の重複受診の実態が明らかになった。

③住民

個別指導については、今回2名だけと少数ではあったが、在職時のデータを利用した保健指導を受け、満足が得られたことから、職域と地域が連携することにより、今後住民にとって有用な保健指導を受けられることが示された。

8) その他

①このモデル事業を実施したことでの副次的な効果

- ア お互いの保健活動の内容、方法を理解できた。
- イ 地域、職域のパイプがより太くなった。
- ウ 職域、地域での健診の重複受診者が181人(6%)もあり、その4分の3が要医療の総合判定区分に入る人であることが明らかになった。

②このモデル事業を実施する前の準備状況について

以下の3つのことから、地域と職域との連携の必要性を実感していた。

- ア 平成7年度から11年度にかけて実施したハイリスク検診において、ハイリスク者に対しては、在職中から健康支援を行う必要性があることを明確化していたこと
- イ 平成9・10年度に日立保健所が実施した「企業城下町における地域ぐるみの循環器系疾患予防事業」において、中小企業での健康管理体制のあり方に問題のあることが明らかにされていたこと
- ウ 「ひたち健康づくりプラン21」の策定過程において、糖尿病をはじめとする生活習慣病対策が若年期（在職中）から必要であることを明確化し

ていたこと

③コストベネフィットについての考え方

システム開発費は具体的な数字としては示されなかったが、担当者の表現では、膨大な費用がかかったこと。但し、システムをパッケージソフト化して活用すればコストは大幅に下げることが可能とのこと、また、データ統合により得られる利益は大きいとの見解であった。

④地域または職域での研修事業の有無

検討はされたが、2年間という短いモデル事業のため、実施に至らなかった。

9) 調査終了後の委員による総合評価のポイント

①市町村データと事業所データのカバー率（管内人口に占めるデータの人数割合）

19頁の6, ②, アに示した通り、37.1%

②保健指導の実績

- ・把握した異常者数 35 + 47 = 82名
- ・事業として働きかけた異常者数 12名
- ・保健指導の実績 2名

③事業参加団体の自己評価

ア 当初計画との差異およびその要因

- ・事務局機能を担う県の担当者の異動で当初計画との差異についてはよくわからないとのこと（2年間を通しての担当者なし、1年間のみ担当1名、5ヶ月担当1名）。
- ・健診データの統合に予想以上の多くの時間を費やした。

イ 他機関との連携体制について

推進協議会の構成団体間の連携はとれたと考えられるが、産業保健推進センターとの連携はとれなかった。その理由は、今回のモデル事業は、茨城県全体を視野に入れた計画ではなく、最初から日立市での実施と決めていたためである。

ウ 事業の活用度について

- ・県：特になし。県としては、日立市でのモデル事業で地域と職域の橋渡しができたことが大きい。
- ・市：地域診断、個別保健指導に活用できた。今後もこのシステムを活用する。また、地域、職域の研修事業についてのきっかけが得られた。
- ・職域：地域のみデータと職域を加えたデータの違いを検討した結果から、今まで分からなかった職域での問題点が明らかになった。

(3) 高知県

1) 現地調査の基礎情報

- ①調査日時：平成15年8月20日
- ②調査対象地区：高知県安芸保健医療圏

高知県安芸保健医療圏の概要

管轄保健所（室戸保健所、安芸保健所〈現「東部保健所」〉）

市 町 村（室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村）

総人口（62,566人 平成12年国勢調査）

地域面積（1,129k㎡）

総事業所数（3,565社）

総就労者数（18,057人）

2) 事業参加団体について

①職域

ア 健診情報管理総合化システム

- ・今回のモデル事業では、職域健診受診者個人の同一事業所での5年間のデータを健診情報総合化システムを利用し、時系列健診結果票を作成し、職域対象者に提供した。

平成13年度 1,152人、平成14年度 2,515人 利用実人員 2,867人
事業協力同意事業所 204事業所（依頼事業所の9割）

- ・平成14年度：参加を拒否した事業所アンケート：33事業所、
及び参加を拒否した個人：263人 から回答

事業所理由：

「個人情報事業所外へ出るとは問題がある」14事業所

「モデル事業の実施の意味が不明、賛成できない」2事業所

個人理由：

「事業の意味が不明、賛成できない、協力したくない」29人（11.1%）

「個人情報を外部に出したくない」22人（8.4%）

イ データを生かした保健指導事業：2事業所

- ・JA土佐あき、・ニッポン高度紙工業

②地域

ア 健診情報管理総合化システム

- ・地域健診情報：安芸保健医療圏 平成13・14年度いずれかに健診受診した実人員 9,284人

イ データを生かした保健指導事業

- ・地域の健康づくりグループ 18 名、商店街の自営業者 9 名、一般公募 31 名、平成 14 年度新規参加 2 名 計 60 名

3) 健康情報標準化推進協議会について

①推進協議会構成メンバーの出席状況

ア 委員

- ・保険者：安芸市、北川村、高知社会保険事務局
- ・事業者：土佐あき農業協同組合、ニッポン高度紙工業株式会社
- ・医師会：高知県医師会
- ・産業保健センター：安芸・香美地域産業保健センター
- ・健診センター：財団法人高知県総合保健協会
- ・学識経験者：高知医科大学
- ・労働基準監督署：安芸労働基準監督署
- ・保健所：安芸保健所
- ・地域住民代表：安芸市食生活改善推進協議会会長
- ・勤労者代表：ニッポン高度紙工業株式会社

(住民代表と勤労者代表は、平成 14 年度(2 年目)より参加)

会長：高知医科大学 甲田教授、副会長(2 人)：安芸郡医師会長、労働基準監督署署長

イ 推進協議会開催

- ・開催日の調整は、高知県健康福祉部健康政策課が行った。
会議内容により出席可能メンバーの調整に苦勞しながら開催された。

ウ 推進協議会出席状況

- ・メンバーすべてが都合の良い日を決めるのは、困難であったため、会長が出席可能な日で、話の内容により出席優先者を定め日程を決定した。
- ・出席率平均は、76.9%(50~100%)であった。